Uvodnik
Leading article

HRVATSKI NACIONALNI KONSENZUS O DIJAGNOSTICI I LIJEČENJU DEBLJINE

CROATIAN NATIONAL CONSENSUS ON DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OBESITY

JOZO JELČIĆ, MIRKO KORŠIĆ*

Deskriptori: Pretilost – dijagnoza, liječenje; Konsenzus; Hrvatska

Sažetak. Debljina je jedan od vodećih javnozdravstvenih problema. Više od polovice žena i oko dvije trećine muškaraca u Hrvatskoj imaju indeks tjelesne mase (BMI) veći od normalnoga, a oko petine je debelo. Osobito zabrinjava trend porasta učestalosti debljine u dječjoj i adolescentnoj populaciji. Debljina je kronična bolest karakterizirana metaboličkim i endokrinim poremećajima, koja za posljedicu ima niz teških kroničnih komplikacija. Godine 2002. osnovano je pri HLZ-u Hrvatsko društvo za debljinu u čijoj su organizaciji do sada održana dva nacionalna kongresa o debljini. Na oba kongresa prihvaćen je nacionalni konsenzus o dijagnostici i liječenju debljine. Uzimajući u obzir slabe dugoročne rezultate liječenja debljine samo preporukama o promjeni načina prehrane i pojačanoj tjelesnoj aktivnosti, u drugom konsenzusu iz travnja 2006. dane su preporuke za raniji početak primjene farmakoterapije i kirurškog liječenja debljine nego što je preporučeno u prethodnom konsenzusu. Valja očekivati da će nove preporuke unaprijediti dijagnostiku i liječenje debljine u našoj sredini.

Descriptors: Obesity – diagnosis, therapy; Consensus; Croatia

Summary. Obesity is one of the leading public health problems. Over half of women and two thirds of men in Croatia are either overweight or obese, and about one fifth is overweight. Especially worrying is the rising prevalence of obesity in children and adolescents. Obesity is a chronic disease characterised by metabolic and endocrine disorders, resulting in serious chronic complications. The Croatia Obesity Society was founded in 2002 under the umbrella of the Croatian Medical Association and has so far organised two national congresses on obesity. At each congress a national consensus on diagnosing and treating obesity was adopted. Taking into account that treating obesity only with recommendations about dieaty modification and increased physical activity has not given satisfactory results, the 2006 Congress Consesus recommends an earlier start of pharmacologic therapy and surgical treatment of obesity compared to 2003 Congress Consensus. We expect that the new recommendations will improve diagnostics and treatment of obesity in Croatia.

Liječ Vjesn 2007;129:51–53

Debljina je kronična bolest karakterizirana metaboličkim i endokrinološkim poremećajima. Jedan je od najvećih javnozdravstvenih problema u svijetu, pa tako i u našoj zemlji. Razlozi zato su: pandemijski karakter bolesti, brojnost i težina komplikacija, povećana smrtnost, visoki direktni i indirektni troškovi liječenja. Uzroci pandemije debljine su brojni i kompleksni, ali se mogu svesti pod jedan zajednički nazivnik: promjene u stilu života nastale tijekom 20. stoljeća, posebno i njegovoj drugoj polovici. Te promjene stila života karakterizirane su smanjenom tjelesnom aktivnošću i većom dostupnošću brze, ukusne, jeftine i visokokalorične hrane koja se i povećanoj količini i konzumira. Osim toga ovaj stil života karakteriziran je i stalnim »nedostatkom vremena«, odnosno životom i radom u »vremenskom škripcu« i povećanoj kompeticiji, što uvjetuje veću izloženost stresu. Ovakav snažan utjecaj vanjskih čimbenika na ponašanje, način prehrane, tjelesnu aktivnost i psihu ljudi u kombinaciji s endogenim čimbenicima, ponajprije genskim, uzrokovao je da se pandemija debljine i dalje širi i povećava. Dosadašnji jednostavni i jednostrani pristupi liječenju debljine nisu dali zadovoljavajuće rezultate. Liječenje debljine samo preporukama o promjeni načina prehrane i pojačanoj tjelesnoj aktivnosti dugoročno daje slabe rezultate. Svega 5–10% bolesnika nakon 5 godina ima nižu tjelesnu težinu od početne. Kada se uz navedene preporuke u terapiju uključi i farmakoterapija, rezultati su značajno bolji. Za vrijeme dok se uzimaju lijekovi (sibutramin ili orlistat) oko 40% bolesnika uspijeva održati postignutu nižu tjelesnu težinu. U nekih bolesnika potrebna je i pomoć psihijatra zbog manifestne depresije i anksioznosti. Ako sve poduzete mjere tijekom duljeg razdoblja ne daju zadovoljavajuće rezultate (indeks tjelesne mase veći od 35 kg/m^2) ili u osoba koje su ugrožene komplikacijama debljine, preporučuje se razmotriti mogućnost endoskopskog liječenja s pomoću intragastričkog balona ili kirurškog liječenja debljine. Na ovaj se način u dobroj organizaciji i uskoj suradnji liječnika obiteljske medicine i lijačenika različitih užih specijalnosti s centralnim mjestom endokrinologa u takvom timu, mogu očekivati značajno bolji rezultati liječenja.

Zbog težine problema debljine u našoj zemlji, 2002. godine osnovano je pri Hrvatskome liječničkom zboru Hrvat-

* **Zavod za endokrinologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Medicinski fakultet i KBC Zagreb** (mr. sc. Jozo Jelčić, dr. med.; prof. dr. sc. Mirko Koršić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Mr. sc. J. Jelčić, Zavod za endokrinologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb

Primljeno 21. prosinca 2006., prihvaćeno 12. prosinca 2006.

sko društvo za debljinu (HDD) radi boljeg upoznavanja i proučavanja debljine, edukacije i promicanja ovog problema, kako u struci tako i u javnosti. U tim nastojanjima do sada su u organizaciji HDD-a održana dva kongresa o debljini. Prvi hrvatski kongres o debljini održan je 2003. godine u Rapcu, a II. hrvatski kongres o debljini održan je 7.–9. travnja 2006. godine u Opatiji. Na Prvom kongresu prihvaćen je nacionalni konsenzus o liječenju debljine, a na Drugom kongresu prihvaćen je novi nacionalni konsenzus o dijagnostici i liječenju debljine.

Nacionalni konsenzus
o dijagnostici i liječenju debljine

II. hrvatski kongres o debljini,
Opatija, 7.–9. 4. 2006.

1. Definicija pojmova:
   - Prekomjerna tjelesna težina: BMI >25 kg/m^2 (BMI – engl.: body mass index = indeks tjelesne mase)
   - Debljina: BMI >30 kg/m^2 (kg = kilogram; m = metar)
   - Opseg struka koji znači rizik od metaboličkog sindroma:
     – žene: >80 cm
     – muškarci: >94 cm
   - Prekomjerna tjelesna težina i debljina veliki su javnozdravstveni problemi koji zahtijevaju prikladan i učinkovit multidisciplinarni pristup.

2. Preporuke za dijagnostiku (klinički pregled)

Pri prvom pregledu bolesnika liječnik obvezno treba izmjeriti:
– tjelesnu težinu (TT)
– tjelesnu visinu (TV)
– odrediti BMI: TT (kg)/TV^2(m^2)
– opseg struka (mjeri se na polovici udaljenosti između donjeg ruba rebrenog luka i *cristae iliacae* bočno, na mjestu gdje su najbliži, u ekspiriju)
– arterijski tlak.

3. Preporuke za dijagnostiku (laboratorijski nalazi)
   - U osoba s BMI >30 kg/m^2 ili s opsegom struka >80 cm u žena i >94 cm u muškaraca treba odrediti:
     – ukupni kolesterol
     – HDL (engl.: high-density lipoprotein = lipoproteini visoke gustoće)
     – trigliceride
     – glikemiju.

4. Uloga liječnika/zdravstvenog sustava u prevenciji i liječenju
   - Debljina je kronična bolest koja je od Svjetske zdravstvene organizacije prepoznata kao jedan od vodećih javnozdravstvenih problema koji valja prevenirati i liječiti.
   - Obveza je svakog liječnika prenositi spoznaje o tome svojim bolesnicima i upozoravati ih na ozbiljne posljedice debljine za zdravlje te nastojati da takvi bolesnici smanje svoju tjelesnu težinu.

5. Kronične komplikacije debljine
   - Glavne štetne posljedice debljine za zdravlje jesu povećani rizik od obolijevanja od:
     – dijabetesa tip 2
     – arterijske hipertenzije
     – hiperlipidemije
     – kardiovaskularnih bolesti
     – cerebrovaskularnih bolesti
     – gastrointestinalnih bolesti
     – degenerativnih bolesti zglobova
     – ginekoloških problema
     – endokrinoloških poremećaja
     – tumora
     – problema u svezi s respiratornim sustavom
     – psiholoških problema

6. Liječenje
   - Smanjenje tjelesne težine od samo 5% do 10% od početne težine smanjuje rizik od obolijevanja od niza bolesti povezanih s debljinom.
   - Cilj ne treba biti velik gubitak tjelesne težine u kratkom razdoblju, nego postupno tijekom duljeg razdoblja.
   - Metode i cilj smanjenja prekomjerne tjelesne težine moraju biti prilagođeni svakom bolesniku individualno nakon pažljive analize rizičnih čimbenika i općeg zdravstvenog stanja bolesnika.

7. Niskokalorijska prehrana i pojačana tjelesna aktivnost
   - Smanjivanje prekomjerne tjelesne težine i održavanje tako smanjene težine temelji se na kombinaciji:
     – niskokalorijska prehrana (žene: 1000–1200 kcal/dan, muškarci: 1200–1400 kcal/dan) (kcal = kilokalorija)
     – redovite tjelesne aktivnosti (brzi hod, vožnja biciklom i sl. najmanje pola sata svakoga dana)
     – tjedna kontrola tjelesne težine i aktivnosti
     – promjena u ponašanju.
   - Ovakav pristup treba nastaviti trajno, čak i ako se osim dijete i promjene načina života bolesniku propiše i eventualna dodatna terapija.

8. Farmakoterapija

U bolesnika u kojih niskokalorijska prehrana i pojačana tjelesna aktivnost ne daju zadovoljavajuće rezultate indicirana je primjena farmakoterapije. Rabe se dva lijeka:
– sibutramin
– orlistat.

9. Indikacije za farmakoterapiju
   - Uzimanje lijekova za smanjenje tjelesne težine opravdano je u odraslih:
     – debelih bolesnika (BMI >30 kg/m^2)
     – prekomjerno teških bolesnika koji imaju i neke druge bolesti (BMI >27 kg/m^2)
     – ako indikacije za primjenu lijeka to dopuštaju.
   - Lijekovi se primjenjuju ako dijeta i promjene životnih navika nisu dali zadovoljavajuće rezultate, tj. ako nije postignuto smanjenje tjelesne težine za najmanje:
     – 5% nakon 3 mjeseca
     – 10% nakon 6 mjeseci.

10. Uzimanje lijekova za smanjenje tjelesne težine opravdano je započeti odmah u početku liječenja u bolesnika:
   - BMI >35 kg/m^2
   - u bolesnika sa smanjenom pokretljivošću (gubitak vida, teški osteoartritis kuka i koljena, stanje nakon moždane kapi i druge teške neurološke bolesti i sl.)

- ako su raniji pokušaji bili:
  - neuspješni
  - tek djelomično i kratkotrajno uspješni (gubitak TT manji od 20% ili ponovno debljanje u periodu od pola godine).

11. Praćenje bolesnika na farmakoterapiji

- Ne reagiraju svi debeli bolesnici na farmakoterapiju
- Lijekovi za smanjenje tjelesne težine ne bi se trebali propisivati duže od 12 tjedana, nakon čega treba uslijediti kontrola.
- Uzimanje lijeka treba biti obustavljeno u onih bolesnika koji nisu postigli smanjenje tjelesne težine od barem 5% tijekom 12 tjedana.
- Ako je postignuto smanjenje tjelesne težine od barem 5%, uzimanje lijeka može biti nastavljeno uz trajno pridržavanje dijete i redovito kontroliranje tjelesne težine.

12.

- Uzimanje lijekova za smanjenje tjelesne težine ne smije biti duže od vremena preporučenog u uputama proizvođača lijeka, a bolesnici se tijekom uzimanja lijeka moraju redovito kontrolirati kod liječnika.

13.

- Brzo vraćanje prekomjerne tjelesne težine često je povezano s kratkotrajnim uzimanjem lijekova za smanjenje tjelesne težine (12 tjedana ili manje).

14.

- Kod procjene je li bolesnik prikladan za farmakoterapiju važno je odrediti omjer rizika i koristi, imajući na umu da, bez obzira na velike medicinske prednosti smanjenja prekomjerne tjelesne težine, farmakologija nije bez rizika.

15.

- Medikamentno liječenje debljine treba provoditi interdisciplinarnom suradnjom liječnika primarne i sekundarne zdravstvene zaštite i drugih suradnika.
- Etička je obveza liječnika upozoriti bolesnika na rizik od nuspojava i mogućih interakcija s drugim lijekovima.
- Liječnik je obvezan svaku nuspojavu lijeka prijaviti Nacionalnom centru za nuspojave lijekova i medicinskih proizvoda.

16. Intragastrični balon i kirurško liječenje

- Ako se svim do sada navedenim načinima liječenja tijekom duljeg razdoblja ne uspije postići BMI <35 kg/m^2, valja razmotriti mogućnost primjene endoskopskog liječenja s pomoću intragastričnog balona ili kirurškog liječenja debljine.

17. Debljina u djece

- Posebnu pozornost treba posvetiti prevenciji, dijagnosticiranju i liječenju debljine u djece i adolescenata.

18. Evidencija bolesnika

- S obzirom na izuzetnu selektivnost pristupa medikamentnog ili invazivnog liječenja preporučuje se voditi redovitu evidenciju bolesnika.